Comisión de Salud Pública
y Asistencia Social
Carpeta Nº 241 de 2010

Versión Taquigráfica N° 52 de 2015

COMPETENCIA DE LA COMISIÓN DE SALUD PÚBLICA

Modificación del Capítulo VI de la Ley Nº 9.202

Versión taquigráfica de la reunión realizada el día 13 de mayo de 2015

(Sin corregir)

PRESIDE:	Señor Representante Luis Gallo Cantera.
MIEMBROS:	Señores Representantes Martín Álvarez, Walter De León, Martín Lema Perreta y Edgardo Mier.
SECRETARIA:	Señora Myriam Lima.
PROSECRETARIAS:	Señoras Viviana Calcagno y Lourdes Zícari.

SEÑOR PRESIDENTE (Gallo Cantera).- Habiendo número, está abierta la reunión.

Se pasa a considerar el asunto que figura en primer término del orden del día: "Competencia de la Comisión de Salud Pública. Modificación del Capítulo VI de la Ley Nº 9.202".

Estuvimos repasando el proyecto -no lo conocíamos- y lo que pretende es introducir algunas modificaciones sobre la Ley Orgánica de Salud Pública. Concuerdo con el señor Diputado Mier Estades en que puede coaligarse lo que establece este proyecto con las competencias del Colegio Médico, porque seguramente se presentó antes de que saliera la ley de colegiación médica. Entonces, si bien podríamos avanzar en el estudio de este proyecto, me parece que sería muy bueno que esta Comisión pudiera recibir al Colegio Médico a los efectos de que nos ilustre acerca de sus competencias, puesto que la opinión de esta institución es de orden antes de la aprobación de esta u otra iniciativa de este tipo.

Hablé con un especialista en esta materia y me dijo que se trata de dos cosas totalmente diferentes: el Colegio Médico tiene que ver con las competencias éticas de la profesión médica y esto específicamente habla de temas médicos. En la exposición de motivos dice: "La Comisión de Salud es el único órgano que tiene la competencia exclusiva y excluyente para juzgar la conducta de los profesionales médicos y de los que ejercen profesiones anexas, desde el punto de vista técnico". O sea que no es para juzgar desde el punto de vista ético.

Entonces, podemos avanzar en los conceptos y escuchar a todos los Diputados, pero pienso que sería fundamental escuchar al Ministerio de Salud Pública, a ver qué piensa de este proyecto que es del Poder

Ejecutivo anterior, y al Colegio Médico del Uruguay.

SEÑOR MIER ESTADES.- Comparto que no está de más -al contrario, será muy bienvenida- la consulta con el Colegio Médico del Uruguay, que costó tanto crear. De todos modos, de pique y para ir haciendo boca, adelanto que mis objeciones van mucho más allá de que no se superponga el rol de esta Comisión con los establecidos por ley para el Colegio Médico, que es atender lo ético y lo deontológico. Acá se pretende ratificar una Comisión de quince integrantes nombrados por el Poder Ejecutivo, sin que se establezca ninguna exigencia de idoneidad, para juzgar técnicamente a los médicos. A mi juicio, lo más importante es que esto se superpone con lo que corresponde al Poder Judicial. Cuando hay un error técnico médico por negligencia, impericia o imprudencia, es juzgado por el Poder Judicial. Se me ocurre -he hecho algunas consultas jurídicas al respecto- que este proyecto está adjudicando un rol que es estrictamente de la Justicia a una Comisión nombrada por el Poder Ejecutivo.

Apoyo la idea de recibir al Colegio Médico para compartir estas inquietudes y otras que pueda haber, pero adelanto que no estoy para nada en desacuerdo con activar o "aggiornar" los roles de una Comisión de Salud Pública, que tenga también otros cometidos que puedo compartir, pero en el tema de juzgar la conducta técnica de los médicos, creo que estamos quitando la potestad constitucional que tiene el Poder Judicial.

SEÑOR DE LEÓN.- Estamos tratando un tema muy importante, que se refiere a la posibilidad de juzgar la actividad de los médicos. Es verdad lo que dice el Diputado preopinante en cuanto a que, hoy en día, es un área prácticamente exclusiva del Poder Judicial. Evidentemente, el error no es punible, pero la negligencia, la imprudencia y la impericia, si bien son juzgadas por los jueces, en el fondo tienen que ver con un problema técnico. Yo creo que en este país tenemos que buscar un método que dé garantías a las familias y al paciente, a los profesionales y a todo el sistema, y que sea justo y expedito. ¿Por qué digo justo? Desde el punto de vista del paciente, si la gente no tiene dinero para acceder a informes de peritos Grado 5 y a abogados civiles de alto nivel, está en desventaja en la demanda. Si lo vemos del lado de los profesionales, he visto colegas excelentes que han estado cinco o seis años en juicio sin tener ninguna responsabilidad, y descarto las veces en que se busca un resarcimiento económico en sí mismo; muchas veces, hay un malestar en la familia, que cree que el médico es el culpable de lo que era un desenlace previsible, porque hoy existe la idea de que los adelantos médicos pueden prolongar indefinidamente la vida.

Creo que debemos ir a un modelo de tipo escandinavo, que sea justo para todas las partes, más económico. Pienso que podemos combinar el sistema de salud pública con lo judicial. Es verdad que en este proyecto no hay una exigencia de idoneidad técnica para la selección del tribunal, pero el tema central es el aseguramiento de la calidad de atención médica. Con el sistema actual, estamos esperando que suceda el error médico o que haya negligencia, impericia o imprudencia para actuar. Estamos actuando luego de que se generó el daño y tenemos que crear un sistema que lo evite. Tal vez tendríamos que hacer un sistema de tribunales territoriales o centralizados integrados por profesionales de alto nivel, a los que puedan acudir los pacientes que se sientan afectados o las instituciones que consideren que tienen un profesional que está haciendo las cosas mal. Esto permitiría evitar no solo delitos sino errores por incumplimiento de los procedimientos, que no generan daño pero que implican mala práctica de la medicina; o sea, podríamos prevenir mucho más. Entonces, ese Tribunal determinaría si un médico incurrió en algunos errores y si ello amerita que se lleve a cabo un proceso judicial. De esa forma, cuando el caso llegue al Juez, este ya podrá fallar sin seguir un largo procedimiento. Además, el fallo no se efectuará dos o cinco años después de ocurrido el hecho, sino casi al mismo tiempo de producido el evento y conociendo a las personas que actuaron en cada caso. Sin duda, creo que este procedimiento acortará los juicios por lo que creo que deberíamos legislar en esa dirección.

En Suecia el procedimiento se lleva a cabo dentro del hospital o institución regional, y los profesionales, en forma objetiva, juzgan al médico. Y en nuestro caso, el proyecto de ley dice que se le puede amonestar, suspender en el ejercicio de la profesión y pasar el caso a la justicia civil; también puede decidirse que lo reclame el familiar del paciente no es procedente porque el procedimiento que se llevó a cabo técnicamente fue correcto o que el resultado está dentro de los márgenes de error, lo que no es punible.

En realidad, me parece que nosotros estamos judicializando la medicina y que eso está aumentando los costos y creando fricciones. Además, todo eso genera desventajas para las familias más humildes, como así también

para los profesionales de la salud que actuaron bien, quienes deben esperar, por ejemplo, cinco años para obtener un fallo, lo que también provoca un daño moral. Digo esto porque, por lo general, los jueces fallan a favor de los médicos, pero el tiempo transcurrido perjudica a los profesionales.

Por lo expuesto, creo que lo que debemos discutir es cómo mejorar y acortar el procedimiento a fin de otorgarle mayor justicia. Sin duda, debemos combinar lo extra judicial -es decir, los problemas técnicos- con lo judicial, por supuesto, sin evadir los procedimientos judiciales que se deben llevar a cabo en nuestro país.

Pienso que lo que debemos buscar es que el caso llegue al Juez con un informe técnico elaborado por gente de alto nivel académico, el que después deberá proceder de acuerdo a la información aportada. En realidad, contar con ese informe hará que se mejore la calidad de la asistencia médica; además, generará una interacción entre las instituciones de asistencia médica y la academia, lo que puede llevar a corregir los procedimientos erróneos que se llevan a cabo en determinados hospitales.

Como dije al principio, el sistema está hecho para que se produzcan errores, porque eso le conviene a una de las partes; por supuesto, no me refiero a los pacientes ni a los familiares, pero creo que en este sistema el juicio es el centro, y lo que nosotros debemos procurar es la prevención y la reeducación de los profesionales que están cometiendo errores.

Por lo tanto, sería bueno citar al Colegio Médico, al Sindicato Médico del Uruguay y a todas las partes involucradas para trabajar en un proyecto de ley que procure que los procedimientos sean más cortos y justos.

SEÑOR LEMA.- Creo que el Presidente divide bien el aspecto ético del técnico; pienso que esa división debemos tenerla presente en todo momento que discutamos este tema.

Digo esto porque una cosa es la evaluación entre colegas de las diferentes cuestiones desde el punto de vista ético, y otra el análisis y la evaluación considerando el aspecto técnico.

En lo que refiere al aspecto técnico, estoy de acuerdo con lo manifestado por el señor Diputado Mier Estades. Sin duda, me parece que cuando nos aboquemos al estudio del proyecto deberemos tener mucho cuidado, ya que el artículo 3º dice: "Es competencia privativa de la Comisión, constituida en Tribunal Disciplinario, juzgar la conducta de los profesionales de la salud cuando, en el ejercicio de su profesión, se aparten del cumplimiento de las normas jurídicas y pautas técnicas que le son aplicables". En realidad, este artículo remite a las normas jurídicas, y si nosotros vamos a hacer que los médicos interpreten y apliquen normas jurídicas, si duda, estaremos desorientando y alterando notoriamente el sistema y el ordenamiento jurídico, que es algo que nosotros debemos respaldar, además de buscar una mejora en la materia con el fin de beneficiar el sistema de salud.

En cuanto a las competencias de la Comisión, discrepo con lo manifestado por el señor Diputado De León, ya que creo que todo eso atrasará rotundamente el proceso. En realidad, pienso que va a generar un conflicto muy profundo entre los médicos, ya que deberán llevar a cabo una función para la que no están formados, considerando que ellos realizan una tarea distinta a la de los jueces. Además, la Comisión, lejos de agilizar los casos, los retrasará, porque si después se determina que deben ser remitidos a la Justicia se habrá perdido tiempo, lo que puede suceder debido a que sus miembros no están preparados para resolver esas situaciones, considerando que no tienen la formación adecuada para aplicar diferentes normas jurídicas. Sin duda, eso desencadenará que los casos estén durante un tiempo en la Comisión y luego pasen a la Justicia para que esta, con el tiempo, termine haciendo lo que debió haber hecho desde un principio.

Por lo tanto, lejos de agilizar el proceso, con este sistema lo estaremos entorpeciendo. Y en ese sentido, reitero lo que dije al principio: "¡Cuidado con estas cosas!". Digo esto porque los Jueces tienen todas las herramientas jurídicas para saber cómo se cumplió técnicamente con diferentes operaciones, protocolos o ejercicios clínicos que le competen a la actividad médica y cuándo los procedimientos se apartaron, o no, de las normas jurídicas. Sin embargo, el artículo 3º del proyecto que estamos considerando dice claramente que la Comisión deberá juzgar la conducta de los profesionales de la salud cuando en el ejercicio de su profesión se aparten del cumplimiento de las normas jurídicas. En realidad, creo que de esta forma nos estamos separando del debido proceso, el cual debemos custodiar.

Hace un momento se hizo referencia a lo que sucede en Suecia. Personalmente, desconozco los pormenores de ese caso, pero lo que puedo decir es que nosotros tenemos un ordenamiento totalmente distinto al de ese país. Por supuesto, estoy dispuesto a estudiar cómo se aplica ese sistema, el cual fue mencionado por el señor Diputado De León. De todos modos, reitero que se trata de ordenamientos jurídicos y aunque hablemos de derecho comparado no podemos instalarlo aquí sin considerar todos los aspectos. Tampoco debemos desconocer que ese país puede tener un sistema totalmente distinto, que funciona de otra forma, por lo que debemos tener mucho cuidado y ser sumamente quirúrgicos -aplicando un término clínico- en el análisis y la aprobación, o no, de un tema de estas características.

SEÑOR PRESIDENTE.- Creo que estamos mezclando los temas.

Este proyecto de ley intenta mejorar lo que existe actualmente. En realidad, la Ley Orgánica de 1933 incluye esta Comisión, la que funciona hasta el día de hoy. Según recuerdo, por lo menos en los últimos quince años ha funcionado con profesores de todas las cátedras y con asesoramiento jurídico técnico de abogados, analizando las historias clínicas de aquellos pacientes que interpretan que hubo un error o una negligencia. Esa Comisión analiza desde el punto de vista técnico si el paciente tiene razón o no. Además, es honoraria, lo que le quita la agilidad que debe tener. Discrepo con el señor Diputado De León en cuanto a que agilita los trámites porque lleva muchos años funcionando y lo que hace es retrasar. Hay historias de pacientes que tienen cuatro, cinco o diez años precisamente porque la Comisión es honoraria, se reúne una vez por mes y analiza una historia. Lo que falla esa Comisión desde el punto de vista técnico es inapelable. Es más: uno que trabaja como médico y constantemente con abogados por la profesión y por ser legislador sabe que cuando un paciente consulta a un abogado le dice que primero haga la denuncia en la Comisión de Salud Pública del Ministerio porque si esta falla a favor el juicio civil está prácticamente ganado, pero si falla en contra ni le conviene gastar dinero. Eso se debe a que hace un análisis muy científico y estricto de las historias y está integrada por profesores y catedráticos; allí no se mira el color político y desde que estoy en la medicina está integrada por eminencias. Este proyecto lo que hace es mejorar y "aggiornar" lo que ya existe.

Si decidimos no tratar este tema podemos no hacerlo y quedará vigente lo que ya existe. Actualmente lo que sucede es que un usuario puede hacer la denuncia ante esa Comisión de Salud Pública, donde duerme por un tiempo y después recorre el Poder Judicial si el paciente lo desea. La Comisión se expide y sanciona quitando títulos o suspendiendo la calidad de médico por determinados meses; no recuerdo si establece sanciones económicas. Esa es su función. Si se trata de un caso que desde el punto de vista penal rompe los ojos sí puede hacer una derivación a la Justicia Penal. Eso es lo que hace hoy y desde hace más de cincuenta años esa Comisión. Es decir que ordena algunos aspectos y todavía no pude analizar bien cuáles son las modificaciones pero son muy pocas. Este proyecto no apunta a crear algo nuevo. El señor Diputado De León hablaba de cambiar la filosofía, en lo que estoy de acuerdo, pero esto no cambia ninguna filosofía sino que mejora el mecanismo actual que es absolutamente ineficiente por el retraso que tiene y la cantidad de historias clínicas que posee. Hay una sala del Ministerio de Salud Pública que tiene una mitad llena de historias clínicas que llevan seis, siete u ocho años, porque lo que aconsejan los abogados a los usuarios de Salud Pública es que hagan la denuncia en la Comisión de Salud Pública de ese Ministerio y en función de lo que ella determine realicen una demanda civil o penal, ya en el ámbito de la justicia. Eso es lo que hace esta Comisión que está funcionando desde hace muchísimos años.

SEÑOR DE LEÓN.- Creo que no se interpretó bien lo que quise decir. El sistema sueco hace esto; lo que sucede es que en Uruguay no se puede recurrir porque por la manera en que está organizado el sistema muy pocos casos tienen respuesta de la Comisión de Salud Pública, por lo que la mayoría de los usuarios recurren directamente a los abogados.

Lo que nosotros planteamos es que estas Comisiones tengan mayor efectividad. Por ejemplo, en el caso de un paciente urológico deberían ser los profesores de urología y los clínicos los que tomaran una determinación rápida, por lo que evidentemente estos tribunales no podrían ser honorarios. De esa manera, resolverían en un plazo más corto y sucedería lo que pasa actualmente cuando la Comisión de Salud emite un fallo y el Juez se basa en él.

Tal como decía el señor Diputado Lema debemos reconocer que los Jueces en última instancia recurren a peritos y el informe que pesa es el médico. Los peritos informan cuál es el procedimiento que debió haberse seguido y de esa manera se define si hubo imprudencia o negligencia. En última instancia se trata de un

problema técnico, obviamente con derivaciones legales, por lo que estas Comisiones también tienen asesoramiento legal. Entonces, hay que dar a estas Comisiones la posibilidad de resolver rápidamente y que tengan una relación mayor con las instituciones o los lugares en los que se está generando la práctica médica. Eso es lo que hace el sistema sueco. En Suecia los casos casi no llegan al estrado judicial porque si se perdió en ese nivel ya se hace un arreglo. De esa manera se evitan trámites judiciales de cuatro o cinco años y ese es el problema que tenemos porque se trata de trámites costosos que muchas veces son fútiles debido a que las situaciones no los justificaban. Esa sería la solución pero el problema es que no está bien implementada porque esta Comisión es honoraria y no resuelve los casos. No estamos salteando al Poder Judicial sino que lo que queremos es que esto sea efectivo. En última instancia los Jueces son los que deciden, pero si hay un informe científico que avale o condene la actividad del médico no sería necesario esperar cinco años. Pasa todo ese tiempo porque se trata de un proceso judicial.

SEÑOR MIER ESTADES.- Sin ningún ánimo de polemizar quiero manifestar que este proyecto no resuelve ninguno de esos temas. La técnica, la tecnología y los procedimientos en medicina son discutibles y cambian constantemente. Esta Comisión fue creada en la década del treinta -en época de la dictadura de Terra o cerca de ella- creo que más que nada con el ánimo de evitar el ejercicio ilegal de la medicina. Hoy es claro que los cometidos que plantea la Comisión sustituyen los del Poder Judicial, un Poder independiente, el tercero de este país. Si en Suecia la Justicia no analiza lo que la Comisión lauda debemos crear una Comisión técnica en el ámbito judicial a la que se remita todo esto antes que el Juez entre a tallar, pero no es a lo que apunta este proyecto en absoluto.

Yo pregunto qué pasaría con determinado caso en el que la Comisión dijera que no hubo error técnico sino que se procedió bien pero se continuara el procedimiento, fuera a la Justicia y esta determinara que si hubo un error técnico, o si sucediera al revés. Si esta Comisión fue creada en el año 1933 y ha funcionado muy poco por algo ha sido. Creo que el rol que se pretende dar a la Comisión no es el adecuado; el juzgamiento técnico de los médicos no debe estar en manos de esta Comisión pero con mucho gusto me avengo a escuchar al Comité de Ética y también a las organizaciones de médicos para saber qué opinan acerca de este tema antes de fijar una posición más madura. Estas son las primeras impresiones que me causa este proyecto de ley que hace algunos años ya estuvimos analizando aunque no se decidió nada y otra vez está sobre la mesa. De manera que con mucho gusto comparto que asista el Colegio Médico porque me adhiero a las palabras del señor Diputado De León en cuanto a tal vez debamos contar con la opinión de los médicos para saber cómo entienden esta situación.

SEÑOR LEMA.- En lo personal también estoy abierto a escuchar cualquier tipo de visión y hasta sería bueno intercambiar ciertos argumentos.

Al inicio de mi intervención anterior leí el artículo 3º y precisé el concepto de norma jurídica, que vuelvo a subrayar. Analizando la legislación actual compruebo que si bien habla de juzgar se refiere a ordenanzas y resoluciones, lo que también da competencias al Ministerio de Salud Pública en este sentido.El concepto de norma jurídica es muy genérico; hay que ser muy preciso con los términos que se utilizan. Las normas jurídicas abarcan un montón de aspectos; me refiero a leyes, a interpretación y a juzgar en forma mucho más profunda que en la legislación actual. En el espíritu de la norma se debe establecer claramente y de manera taxativa la competencia que posee una Comisión de este tipo. El artículo 3º comienza expresando: "Es competencia privativa de la Comisión". Y luego continúa: "[...] juzgar la conducta de los profesionales de la salud cuando, en el ejercicio de su profesión, se aparten del cumplimiento de las normas jurídicas [...]". Entiendo que con esta redacción se establecen generalidades. Insisto que debemos ser sumamente precisos en estos aspectos. Si aprobamos este proyecto, luego esta Comisión deberá interpretar y juzgar de acuerdo a normas jurídicas generales; debemos ser cuidadosos porque podemos provocar un caos. La redacción actual es distinta a la expresión tan contundente "norma jurídica general".

SEÑOR PRESIDENTE.- Estoy de acuerdo con que se abarca mucho con la expresión "se aparten del cumplimiento de las normas jurídicas". No tengo ninguna duda de que mejorarla es competencia de la Comisión de Salud Pública. De esta manera, se les dan más garantías a los médicos y a los pacientes que hacen la denuncia. No todas las personas tienen posibilidades de pagar una consulta a un abogado. Lo que se busca es que el paciente pueda hacer la denuncia en el Ministerio de Salud Pública. Como bien se expresa, se realizará la investigación en las oficinas correspondientes, y luego, si se entiende pertinente, previa firma del Ministro, se pasará a la Comisión. A partir de allí se llevaría a cabo el

análisis y fallaría en lo que respecta a los actos médicos. Si se entiende necesario, será elevado a la Justicia. No se pretende sustituir a la Justicia. Un Juez no puede suspender el título de un médico por tres años. Podrá ser procesado con o sin prisión, pero no existe la posibilidad de que por alguna falta grave se suspenda momentáneamente el título médico. Esto no está en contra de los médicos, sino a favor de ellos y de los pacientes.

Me gustaría invitar al Ministerio de Salud Pública para conocer la opinión que tienen con respecto a este proyecto presentado en el Período anterior. Como Presidente de la Comisión, me pondré en contacto con el Ministro y le enviaré este proyecto de ley para conocer su posición. No tiene sentido trabajar en un proyecto para que luego el Ministerio diga que no está de acuerdo.

SEÑOR MIER ESTADES.- Propongo que también sea enviado a las organizaciones gremiales de los médicos y al Colegio Médico del Uruguay para conocer sus opiniones.

SEÑOR DE LEÓN.- Yo voy a presentar un proyecto de ley en esta dirección y me gustaría que se enviara. Me parece que esto no es contradictorio con el sistema sueco ni con el Poder Judicial. Por el contrario, al Poder Judicial le alivianaría el trabajo y evitaría la judicialización; a los médicos y a los pacientes les acortaría los procedimientos y, además, garantizaría la calidad de los procedimientos médicos.

Nosotros tenemos que buscar que sea más justo y que se puedan discutir los procedimientos que, a la larga, puedan conducir a errores. Actualmente, este sistema solamente sanciona el error. Yo no estoy de acuerdo con la redacción actual, pero debemos aprovechar esta oportunidad para corregir uno de los grandes problemas que tenemos en Uruguay. Me refiero a los juicios, las desigualdades del paciente y la familia frente a la sociedad y a injusticias que se cometen con médicos que han hecho las cosas bien y llevan cinco años en juicios innecesarios y gastando dinero. Yo planteo un tribunal médico con todas las garantías, vinculado a la institución pública y privada, porque muchas veces, existe responsabilidad de los prestadores de servicio debido a que los médicos deben trabajar en condiciones que lo exponen a cometer errores. A veces, cuando practicamos medicina social no podemos utilizar todos los recursos porque se debe tener en cuenta la relación costo beneficio. Esto debe ser tenido en cuenta.

Entiendo que debemos cambiar el sistema que hoy tenemos. Los países escandinavos han sido más prácticos en ese aspecto. No pretendemos eliminar la potestad constitucional de recurrir a la vía judicial, pero de esta manera el Poder Judicial podrá dedicarse a otras áreas importantes.

SEÑOR PRESIDENTE.- Nos preocupa muchísimo la judicialización de la medicina en todos los aspectos; desde el fallo de la Justicia ante la aprobación de un recurso favorable a un medicamento que no hay en plaza hasta la interpretación de que un médico actuó con imprudencia. El Colegio Médico -no sé si está vinculado con la línea de los países escandinavos-, preocupado por este tema, está recorriendo el país y explicando algunos conceptos. Ellos están aconsejando la implementación de una Comisión que actuaría antes de llegar a la Justicia. Hay un organigrama integrado por gente del Colegio Médico, del Sindicato Médico, de FEMI, etcétera. Ellos señalaban que casi el 80% de los casos que llegan a esa Comisión son resueltos, sin necesidad de que lleguen a la Justicia. Creo que el señor Diputado De León ha hecho referencia a eso.

Propongo invitar al Colegio Médico para que nos brinden información con respecto a la judicialización de la medicina.

SEÑOR DE LEÓN.- Precisamente, hablamos de mediación y de arbitraje porque muchas de las demandas médicas son muy subjetivas; le pasa a uno como familiar: aunque sea médico, intervienen muchos componentes afectivos y emocionales que le hacen tomar decisiones incorrectas. En un proceso de mediación se puede resolver el conflicto y solucionar pequeños errores. Nosotros penamos el gran error, pero muchas veces hay pequeños errores o maltrato al paciente, y eso también se resuelve en el arbitraje y a nivel territorial. Capaz que los comités de mediación se pueden hacer a nivel territorial; los otros, de más alto nivel técnico, habría que hacerlos nacionales, porque no tenemos tantas cátedras en un país tan pequeño. Me parece que eso resolvería el conflicto de una manera mucho más justa. Ese es el camino y acá tenemos una oportunidad de trabajar en esa dirección: que haya primera una

mediación y un arbitraje; si fuera necesario, intervendría luego un tribunal, y por último se pasaría a la justicia civil o penal.

SEÑOR LEMA.- Estamos abiertos a lo que sirva para sumar. El señor Presidente dijo algo que comparto: si se va a dar semejante responsabilidad y se pretende que funcione, no puede estar integrada por gente que tenga un montón de actividades, mucha carga laboral y en algún momento del día se rebusque para poder establecer un criterio en esto. Este es otro tema que tenemos que rever.

Creo que está bueno el debate. Comparto que se invite a las delegaciones propuestas para escuchar su opinión y, por supuesto, estoy abierto a estudiar y apoyar lo que pueda aportar.

SEÑOR PRESIDENTE.- Voy a tomar el ejemplo de cómo se maneja el error en la industria de producción de automóviles. Antes, al final de la línea de producción había una persona que controlaba si había errores y, si se verificaban, la unidad se retiraba y se corregían. El sistema que tenemos ahora es igual que ese: se espera al final del proceso. Si el médico causó algún daño o la muerte al paciente, interviene la Justicia. ¿Qué hicieron los japoneses? Durante todo el proceso de fabricación del automóvil, cada operario está siguiendo un procedimiento y, generalmente, las unidades llegan al final con calidad cien por ciento. El sistema que tenemos que crear es de aseguramiento de la calidad en todos los procedimientos; por eso, estos comités regionales y nacionales van a asegurar mucho más la calidad. Ahora queremos que al paciente le vaya mal porque alguien va a sacar plata de eso, y ese no es el objetivo principal. La mediación evita los conflictos y la frustración, así que estamos ante una oportunidad maravillosa de cambiar el sistema uruguayo y hacerlo menos costoso.

SEÑOR PRESIDENTE.- En conclusión, yo me voy a encargar de hablar con el señor Ministro, de hacerle llegar este proyecto que desarchivamos. De repente, puede venir a la Comisión o enviar a alguien a los efectos de darnos su opinión.

Por otra parte, me gustaría invitar al Colegio Médico del Uruguay, por todo lo que hablamos del arbitraje, la mediación, los comités locales que se están formando, etcétera. Me parece que como enseñanza nos va a venir muy bien. En función de los insumos que vayamos recogiendo, seguiremos invitando a delegaciones para escuchar su opinión y enviaremos el proyecto a quien corresponda.

(Apoyados)

——Se pasa a considerar el asunto que figura en segundo término del orden del día: "Asistencia preventiva y rehabilitación en salud mental. Se regula su prestación".

Aquí tenemos un desafío muy importante. El señor Ministro nos transmitió su preocupación y en la primera reunión de la Comisión dijimos que uno de los temas prioritarios iba a ser modernizar la ley sobre salud mental, que tiene muchísimos años. Yo los invito a pensar en conjunto, para trazar una hoja de ruta con la cual transitar en el análisis de un tema tan complejo como este.

(Se suspende la toma de versión taquigráfica)

—— En conclusión, la Comisión convocará a las autoridades de ASSE para la próxima sesión del mes de junio.

Asimismo, el señor Diputado Mier Estades presentará una modificación al proyecto de ley sobre Enfermedad Celíaca, que está a estudio de esta Comisión. Además, vamos a traer respuestas sobre el proyecto relativo a las competencias de la Comisión de Salud Pública a fin de comenzar a trabajar en el tema.

Por otra parte, convocaremos al Colegio Médico del Uruguay y al señor Ministro de Salud Pública para conocer su opinión y para que nos ilustren acerca de las competencias de la Comisión de Salud Pública que funciona en la órbita de dicho Ministerio.

Se levanta la reunión.

[pieley.htm]